

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Aneth Cristina Rivas Castro*, Ángela Verónica Romero Cárdenas** y Mirith Vásquez Munive***
Presentado en el I Congreso Internacional de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. 2010

RESUMEN

Introducción: El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, herramienta que permite al profesional de enfermería prestar cuidados de forma lógica, analítica y sistemática, revaluando las intervenciones en la medida en que se alcancen los resultados o cambien las necesidades. **Objetivo:** Identificar los diagnósticos de enfermería frecuentes en la persona con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y prospectivo para lo cual se hizo necesario utilizar dos fases: 1) **Valoración** mediante la aplicación de los once patrones funcionales de Maryori Gordon, examen físico, revisión de la historia clínica y datos de laboratorio. 2) **Diagnóstica:** se identificaron los patrones funcionales alterados y se formularon diagnósticos de Enfermería según la Taxonomía de la North American Nursing Diagnoses Association (NANDA). Para formular un diagnóstico debían existir mínimo dos características definitorias. Para la tabulación y análisis de los resultados se utilizaron medidas de frecuencia y distribución porcentual. **Resultados:** Los patrones alterados fueron: Nutricional-Metabólico, Actividad-Ejercicio, Autopercepción-Autoconcepto, Rol-Relaciones y Percepción y manejo de la salud. Los resultados evidencian como las enfermedades crónicas afectan la vida y en general todas las dimensiones del ser humano, lo que hace necesario un cuidado de enfermería multidimensional. (DUAZARY 2010, 199 - 204)

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería, Enfermedad Renal Crónica, Hemodiálisis.

SUMMARY

Background: Nursing care process is the application of scientific method in clinical practice, a tool that allows the nurse caring for a logical, analytical and systematic interventions reassessing the extent to which results are achieved or changed needs. **Objective:** To identify the nursing diagnoses common in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Materials and methods:** Descriptive and prospective, for which it was necessary to use two phases: 1) rating by the application of the eleven Gordon Maryori functional patterns, physical examination, review of medical history and laboratory data. 2) Diagnose: functional patterns were identified altered and nursing diagnoses were made according to the North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) Taxonomy. To make a diagnosis should be at least two defining characteristics. For tabulation and analysis of the results were used measures of frequency and percentage distribution. **Results:** The patterns were altered: Nutritional-Metabolic, Activity-

* Enfermera, Mg en Cuidado Materno-perinatal, especialista en Epidemiología y en Desarrollo Infantil, Docente de planta Universidad del Magdalena. mirithv@hotmail.com.

** Enfermera, Mg en Desarrollo Social, Docente de Planta Universidad del Magdalena, Coordinadora académica Facultad Ciencias de la Salud U. del Magdalena anveroca@yahoo.com.

*** Enfermera, Mg en Cuidado del paciente Crónico, Especialista en nefrología / Urología y en Cuidado Crítico, Docente de planta Universidad del Magdalena Coordinadora de postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud U. del Magdalena. anethrivas@hotmail.com.

Exercise, Self-perception-self concept, role-relationship and the perception and health management. The results show as chronic diseases affecting the general life and all human dimensions, which requires a multidimensional nursing care.

Keywords: Nursing diagnosis, chronic renal disease, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una situación clínica producida por distintas enfermedades que lesionan el riñón y deteriora sus funciones de regulación del medio interno. En la actualidad, la Enfermedad Renal Crónica ha adquirido las proporciones de una verdadera epidemia cuyo espectro completo apenas comienza a entenderse. El envejecimiento poblacional, es un factor de riesgo para la enfermedad crónica, aunque el factor que más está incidiendo en la enfermedad es el incremento de personas que sufren Diabetes, también intervienen otros factores de riesgo entre los que se destaca la hipertensión arterial. La experiencia de otros países diferentes a Colombia, con mayor grado de desarrollo y una pirámide poblacional menos amplia en la base, advierte que en el futuro dos tercios de las personas con ERC tendrán como enfermedad de base la diabetes, especialmente la diabetes tipo II. Se estima que el manejo de la enfermedad renal crónica ha comprometido en los últimos años aproximadamente el 2% del gasto en salud de Colombia y el 4% del gasto en Seguridad Social en Salud. Esta enfermedad se ha ido incrementando progresivamente, se estima que en Colombia la incidencia es de 9.4 por cien mil habitantes y la prevalencia es 15.4 por cien mil habitantes. Considerando la tendencia demográfica, se ha proyectado que en el año 2030, habrá aproximadamente 2,2 millones de pacientes que requerirán diálisis o trasplante^{1, 2}.

Además del tratamiento sustitutivo, estas personas son sometidas a una terapia farmacológica y nutricional. Las necesidades de cuidado de la persona con enfermedad renal crónica, requiere atención integral, con acciones dirigidas tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería, como a los problemas de colaboración; se necesita potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizar una educación sanitaria sistemática tanto a la persona como a su entorno familiar o afectivo².

En esta situación, el enfermero se constituye en un ente activo del cuidado, adaptación y adherencia del paciente a su nueva condición de vida, utilizando la metodología científica propia de la disciplina enfermero,

el plan de atención de enfermería (PAE), iniciando con la valoración de Maryori Gordon³ para la identificación de los patrones funcionales afectados y estableciendo los diagnósticos de enfermería que se encuentren afectados en el paciente, con el objetivo de direccionar, organizar, planear y fundamentar científicamente el cuidado que brinda.

OBJETIVOS

Identificar los patrones funcionales alterados de los pacientes renales, estableciendo los diagnósticos de enfermería pertinentes y las intervenciones que se deriven de la valoración.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo representada por un total de 80 personas, quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: mayores de 18 años, con Enfermedad Renal Crónica de más de 6 meses de evolución, en tratamiento renal sustitutivo, sin alteración del estado mental, ni de conciencia y que aceptaran participar en el estudio. Se realizó en primer lugar una valoración del estado de salud a través de la valoración de los once patrones funcionales de salud de Maryori Gordon: Percepción-manejo de la salud, Nutricional-metabólico, Eliminación, Actividad-ejercicio, Sueño-descanso, Cognitivo-perceptual, Autopercepción-autoconcepto, Rol relaciones, sexual-reproductivo, Adaptación-tolerancia al estrés, Valores-creencias.

Además, se realizó a cada uno de las personas la valoración física complementaria de la valoración por patrones funcionales, se revisó la historia clínica y se inspeccionaron los exámenes de laboratorio; esta valoración permitió la obtención de las características definitorias que posibilitaron la identificación de patrones alterados y la caracterización del diagnóstico, no solo de los problemas reales sino de los riesgos. Para establecer el diagnóstico se tuvieron en cuenta las características definitorias y se identificaron, utilizando la taxonomía de la NANDA, los diagnósticos más frecuentes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se pidió el permiso a la institución donde se realizaba el procedimiento de hemodiálisis para la ejecución de la investigación. Cada persona que ingresó al estudio firmó un consentimiento informado, y se le garantizó confidencialidad. Antes de realizar el estudio el comité de ética de la institución estudió el proyecto y lo avaló.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

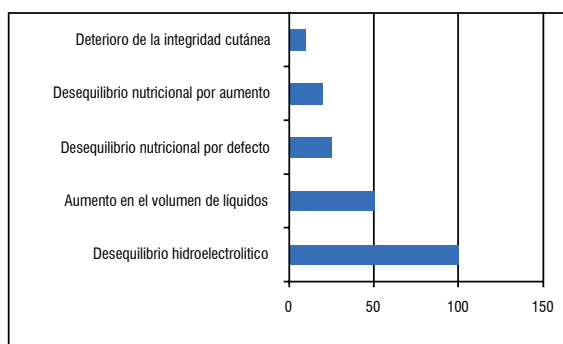


Gráfico 1: Etiquetas diagnósticas del patrón Nutricional - Metabólico.

El patrón más afectado en las personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis fue el **Nutricional-Metabólico**, todos tienen alteraciones en este patrón, destacándose etiquetas diagnósticas como: Desequilibrio hidro-electrolítico (potasio, calcio y fósforo), presente en todos los pacientes. La mitad de ellos tienen aumento en el volumen de líquidos (estertores, edema, disminución del volumen urinario), la cuarta parte evidencian desequilibrio nutricional por defecto, 20% muestra desequilibrio nutricional por exceso, 10% tiene Deterioro de la integridad cutánea (fístula arterio-venosa, catéter para hemodiálisis, escozor y urticaria).

Estos hallazgos coinciden con lo establecido por Galache⁴ (2004) que encontró que en el patrón nutricional-metabólico se diferencian seis diagnósticos de enfermería, destacándose alto riesgo de infección,

exceso de volumen de líquidos, desequilibrio nutricional por defecto o por exceso y deterioro de la integridad cutánea. Llama la atención que en el estudio de Galache, la etiqueta de desequilibrio hidroelectrolítico no está presente, sin embargo, en este estudio fue la que más prevaleció, situación que invita a analizar si la ubicación geográfica y los aspectos socioeconómicos de las personas de esta ciudad, están incidiendo en la dieta, considerando que Santa Marta es una ciudad en la cual las personas tienen fácil acceso al banano, alimento rico en potasio y al pescado, alimento altamente proteico, rico en fósforo como base de su alimentación. Al aumentar el consumo de potasio en la dieta de la persona en condición de enfermedad renal crónica, y su posterior acumulación, se producen síntomas como parestesias, mialgias, dificultad de movimientos y existe el riesgo latente de un paro cardíaco. El aumento electrolítico, lleva consigo aumento de la osmolaridad sanguínea, lo que consecuentemente produce acumulación de líquidos, aumenta la volemia, aumenta la precarga, se produce hipertensión arterial y se condiciona la aparición de insuficiencia cardíaca^{5, 6}.

El alto consumo de fósforo, que el riñón incapacitado no puede eliminar, origina hiperfosfatemia, y el organismo en un intento de equilibrar el balance entre calcio y fósforo, inicia una desmineralización ósea provocando bajo remodelamiento por una inadecuada capacidad de formación de hueso^{5, 6}.

El pescado es un alimento rico en proteínas de alta calidad, necesarias para el paciente con enfermedad renal crónica, aunque se requiere consumir las cantidades necesarias, sin incurrir en excesos porque como resultado de su metabolismo se acumulan los azoados⁷, se produce la azoemia, y se manifiesta con prurito, náuseas, vómitos, edema, anasarca, disnea, fatiga, xerostomía, edema pulmonar, hematomas, sangrado, escarcha urémica, piel oscura, aliento fuerte, sed excesiva y se potencializa el riesgo de presentar infecciones en los sitios de acceso vascular: fístula arterio-venosa, injerto y sitios de catéteres centrales^{5, 6}.

Al revisar los análisis de laboratorio se encontraron niveles elevados de creatinina, urea, BUN, y aumento de los electrolitos potasio, calcio y fósforo que aumentan de manera progresiva si la persona no tiene los cuidados necesarios.

PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

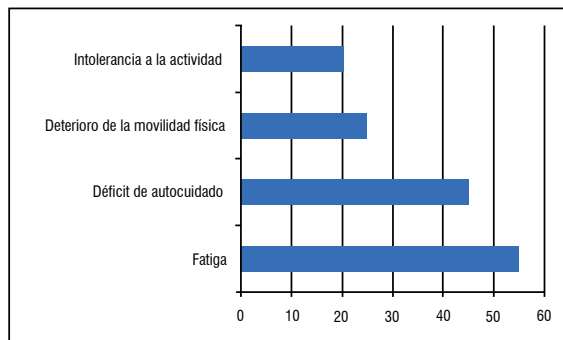


Gráfico 2: Etiquetas diagnósticas del patrón Actividad - Ejercicio.

El segundo patrón mas alterado fue **Actividad-Ejercicio** prevaleciendo etiquetas como: Fatiga, presente en el 55 % de los estudiados, Déficit de autocuidado en un 45 % de los casos, Deterioro de la movilidad física encontrada en un 25 % de las personas, intolerancia a la actividad en 20% de las observaciones. Estos diagnósticos, se manifestaron por sensación de agotamiento para realizar las actividades diarias, disnea de poco y mediano esfuerzo, respiración entrecortada, disminución del rendimiento al realizar sus actividades cotidianas y falta de interés por el entorno⁷.

Las personas con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, suelen tener anemia o recuentos bajos de glóbulos rojos no solamente por disminución de eritropoyetina, sino también porque el procedimiento dialítico origina eritrolisis; estas personas también tienen a menudo déficit de hierro y vitaminas, por lo que deben recibir suplementos e ingerir una dieta de calidad; además de la acumulación de liquido en los pulmones que ocasiona en las personas disnea e intolerancia a la actividad física. Ibarra⁵ en su estudio sobre ejercicio físico y hemodiálisis encontró deterioro muscular, más acentuado en hombres que en mujeres y disminución de la funcionalidad física, definida para él como la “capacidad de tener una actividad cotidiana dentro de lo normal” y concluyendo que una baja actividad física repercutiría en la calidad de vida de las personas⁸. Este hallazgo se repite en el presente estudio, donde los pacientes refieren su poca adaptabilidad a la actividad física y las consecuencias en el detrimento de la respiración.

La intolerancia a la actividad lleva consigo varias consecuencias, no sólo el déficit de auto-cuidado, sino también poca adherencia al tratamiento y poca adaptación a los condicionamientos que impone la enfermedad, por lo que se necesita un equipo de salud, con una enfermera comprometida, que logre habilidades y destrezas de autocuidado, no solo en la persona sino en un cuidador familiar designado⁹.

En tercer lugar se encontraron alterados los patrones Autopercepción-Autoconcepto, y Rol-Relaciones, en un 65% de los casos manifestados por la expresión de no sentirse bien por la presencia de un catéter o una fistula arteriovenosa, llanto, insatisfacción por su situación actual de salud y temor ante la muerte¹⁰. La periodicidad de la diálisis supone para el enfermo el constante enfrentamiento a la enfermedad sin favorecer la elaboración del duelo, provocando y manteniendo un duelo permanente y una ansiedad flotante, la persona sometida a tratamiento de hemodiálisis se encuentra ante una situación que genera incertidumbre frente a la de vida y miedo frente a la muerte¹⁰.

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

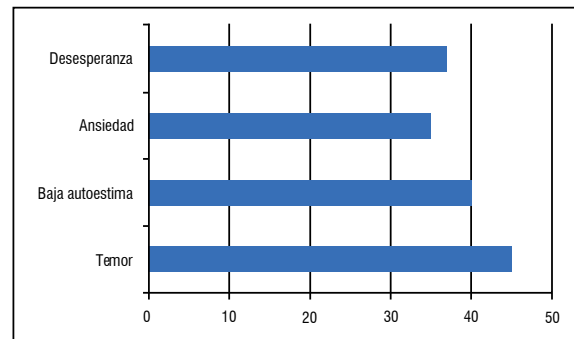


Gráfico 3: Etiquetas diagnósticas del patrón autopercepción y autoconcepto.

Es evidente que las personas con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis se enfrentan a un mundo desconocido y negado que genera dudas e incertidumbres. Es evidente que su incorporación a ‘la máquina’ supone una muerte evitada y a la vez un continuo renacimiento⁸. Un aspecto de primordial importancia en la relación del la persona con la máquina es la fístula arteriovenosa o el catéter, que permite la conexión a ella. Es el punto central de la reorganización

de la imagen corporal y se convierte en objeto de constante observación y vigilancia por parte la persona, 'su nuevo corazón', según refieren⁶

La alteración del patrón rol-relaciones, se manifiesta por cambios en la propia percepción del rol, expresión verbal de insatisfacción de pasar del rol de cuidador al de cuidado. Es importante destacar que se presentó afrontamiento familiar ineficaz comprometido y discapacitante; esto coincide con lo expresado por Rocco quien afirma que la persona con enfermedad crónica experimenta una pérdida progresiva de roles, por un lado debido a sus deterioros y por otro lado por las minusvalías sociales, a las que se ve sometido por sus discapacidades¹¹.

Rodríguez sustenta que las personas en condición de enfermedad renal están obligadas a realizar complejos cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida. Ante esta enfermedad, la cooperación familiar es imprescindible⁹. Pinto afirma que en nuestro medio la incidencia de la cronicidad es alta y algunos investigadores consideran que una de cada diez familias convive con un familiar en esta situación¹¹.

Percepción y manejo de la salud, la mitad de las personas tiene alterado este patrón, evidenciado porque no toman los medicamentos y el inadecuado control de la dieta, detectado esto en la visita domiciliaria, situación que deja claro que una de las acciones prioritarias de enfermería es fomentar el autocuidado de los pacientes. A este respecto Segura, afirma que a lo largo de su experiencia con enfermeros en los servicios de diálisis y trasplante renal han comprobado la importancia fundamental que tiene la educación la persona en condición de enfermedad renal, desde que es diagnosticado, ofreciéndole información sobre las diferentes fases de la enfermedad por las que tendrá que ser programada en el tiempo, adecuándola a cada caso individual para una mejor adaptación a su nueva realidad⁶.

En el **patrón eliminación** se observan dos diagnósticos: estreñimiento y Diarrea. La causa del estreñimiento multifactoriales, por un lado la ingesta de limitada de líquidos, escasa cantidad de fibra debido a las restricciones dietéticas sobre las frutas y vegetales con alto contenido en potasio, el uso de medicamentos como los quelantes del fósforo que contienen calcio y aluminio también causan estreñimiento y por otra

lado la inactividad de las personas y sus enfermedades subyacentes contribuyen a la constipación, y la diarrea pueden ser debidos a la irritación intestinal asociada a la ingesta dietética.

Adaptación-tolerancia al estrés en la valoración de este patrón sólo se detectan dos diagnósticos de enfermería: Cansancio en el desempeño del rol cuidador y Alto riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador. Cabe destacar que esta enfermedad cambia por completo la vida de los pacientes y de su familia, que no solo es onerosa desde el punto de vista económico, sino también desde el frente social y familiar, y que es el cuidador quien debe soportar la preocupación por la situación del paciente y por las demandas de cuidado que el mismo exige, además en este caso los cuidadores muchas veces dejan su propia vida para girar en torno a la persona.

En el **patrón sueño-descanso** se identificó el diagnóstico de deterioro del patrón del sueño. En el **patrón sexual-reproductivo** se identifica el diagnóstico de Disfunción del patrón sexual. Por último en el **patrón valores y creencias** no se identificó ningún diagnóstico de enfermería, debido a que en el momento del estudio se estaba realizando una intervención para potenciar valores y creencias.

CONCLUSIONES

La identificación de los patrones funcionales y los diagnósticos de enfermería que se ven afectados con mayor frecuencia en la persona con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, permite al enfermero direccionar, organizar y dirigir acciones que propendan a mejorar la salud y la calidad de vida.

Los patrones más frecuentemente alterados fueron: **Nutricional-Metabólico, Actividad-Ejercicio, Autopercepción-Autoconcepto, Rol-Relaciones, Percepción y manejo de la salud**. Sin embargo, cabe mencionar que los otros patrones funcionales se encontraban afectados en menor proporción; evidenciando que las enfermedades crónicas afectan a los seres humanos en todas sus dimensiones, demandando del profesional de enfermería un cuidado diario basado en el proceso de atención de enfermería como herramienta fundamental de cuidado, donde el ser, el que hacer y el saber de la profesión fundamente el cuidado multidimensional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chicaiza L. Fallas en el mercado renal. [sitio en internet]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41901209> Consultado: junio 22 de 2009
2. U.S. Renal Data System. USRDS 2003 Annual data Report States Atlas of end stage renal disease in the Unites: Bethesda, MD, National Institutes of Health. [sitio en internet]. Disponible en <http://www.usrds.org/atlas.htm>.- Consultado: junio 30 de 2009
3. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 12^a ed. Madrid: Elsevier; 2003.
4. Galache A. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. [sitio en internet]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n3/art02.pdf>. Consultado junio 30 de 2009.
5. Ibarra M, Carmelo R. Calidad de vida de los pacientes dializados: Revisión bibliográfica. Rev Soc Esp de Enf Nefro (Madrid) 2004; 7 (4): 58 - 64..
6. Segura F. Diseño de una guía informativa para los pacientes en diálisis susceptibles de ser trasplantados Rev Soc Esp de Enf Nefro (Madrid) 2006; 9 (1): 30-47.
7. Rocco MV, Gassman JJ, Wang SR, Kaplan M. Cross-sectional study of Quality of Life and symptoms in chronic renal disease patients. The modification of diet in renal disease study. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9186075> Am J Kidney. Consultado: julio 28 de 2009.
8. García-Pérez R. Pacientes en hemodiálisis y Diálisis. Rev Soc Esp de Enf Nefro (Madrid) 2001; 15 (4): 64-73.
9. Rodríguez M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [sitio en internet]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200007&script=sci_arttext. Consultado julio 15 de 2009 .
10. Williams JI. Strategies for quality of life assessment –methodologist’s view. Theoretical Surgery. [sitio en internet]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.1800800210/abstract>. Consultado: julio 28 de 2009.
11. Pinto A. La cronicidad y el cuidado familiar, un problema de todas las edades: los cuidadores de adultos. Rev. Avances en Enf (Bogotá) 2004; 7 (5) 54-60.